

子どもの生と死の経験について その2

— Rose ZELIGS Ed.D の報告を通しての一考察 —

A Study about Children's Experiences with Life and Death No. 2
— Through a Report by Rose ZELIGS Ed.D about Children's Experiences —

高 内 正 子*

Abstract

Physicians and psychologists are now trying to overcome the taboo about discussing death and dying, and to face the reality of death. More medical and other personnel are now trying to deal with the emotional problems related to the situation of a child who is dying of a lingering fatal illness, like leukemia.

The child's faith in the strength, knowledge, and friendship of his physician, whom he can trust, who is consistent and reliable, will have tremendous therapeutic significance in easing the child's fears and pains, and in assuring him that his illness is no one's fault, and that it is not a punishment for something wrong he thinks he has done.

Hospitalization is an anxiety-provoking experience for all of us and especially for the sick child who yearns for his father and mother. If we can ever avoid hospitalization for a child who has a hopeless disease, by letting him die a natural death in the peace and quiet of his family near by, we should consider abiding by such a choice with the guidance, cooperation, and approval of his doctor.

キーワード：いのち（生と死）、幼児、経験、喪失体験

はじめに

筆者は、幼児たちがいのちの大切さを知ることが出来るような可能性を求めて、「幼児に対するいのちの教育」の研究を続けている。今回は先行研究として、ROSE ZELIGS, Ed. D. の著書 CHILDREN'S EXPERIENCE WITH DEATH に報告されている、子どもの病気とそのため死に至る場合の体験について、考察を加える。

子どもはその成長過程において、様々な病気を体験することなしに生きることは不可能である。子どもは幼ければ幼いほど、身体機能が未熟で抵抗力や免疫力が低く、病気に罹り易い。さらに体液バランスなどの生体恒常性の維持能力が未熟でちょっとしたことで、病気が急激な悪化を見ることが多い。子どもが病気に罹った時には、体調不良に陥り、その原因や理由が理解できないので、身体の苦痛や不快感を生じても、子どもはそのことに対して不安や恐怖を感じる。子どもの病気は多くの場合、感染症で

あるが、症状としては、発熱が多く、それ以外では嘔気や嘔吐、下痢などが起こり、身体の倦怠感や発熱による暑さや時には寒さを感じて、食欲も落ち、子どもは不安感や恐怖心を覚え、信頼できる大人が常に側に寄り添い、必ず良くなるという励ましや養護が必要となる。

何らかの症状が身体を襲った時には、子どもは自分が何か悪いことをし、その過ちに対する罰だと受け止めたり、誰かが自分に嫌なことをしているのかもしれないと考えたりなど、誰かのせいだと考えることがよくある。そのような時には決して病気は誰のせいでもなく、子ども自身への罰でも何でもないのだということをきちんと説明してやることの重要性¹⁾を ROSE ZELIGS, Ed. D. は指摘している。

1. 子どもと死の体験

身近な人の死に子どもが直面すると、子どもは死という事実に対する理解ができずに、恐怖を覚えることにつながる。死とは何か、両親が死ぬのではな

* Masako TAKAUCHI 教育学部教授

1) Rose Zelig, Ed. D 著 Children's Experience with Death pp.52 Charles C Tomas Publisher

いかという恐怖や死んだ人の姿が見えなくなってしまったことを認識し、そのことへの不安を覚えるのである。

先の論文でも述べたように子どもは死というものが理解できないだけでなく、愛する家族や自分にも死が訪れるのではないかと不安に思う²⁾のである。ROSE ZELIGS, Ed. D. は父親あるいは母親の姿が見えないだけで、自分の愛する両親も死んでしまうのではないかと、子どもの恐怖はますます募り、夜中に目覚めて両親の姿が見えないと不安を覚え、確認のために両親の部屋を見に行き、両親の姿を確認しないと眠れないという子どものケース³⁾や、父親が亡くなるかもしれないという恐怖から、ちょっと父親が風邪をひいただけでも心配になり、父親が病院から帰ってきて、完全に治ったというのを確認しないと安心できない子どものケース⁴⁾を報告し、子どもの愛する両親の死に対する恐怖は、非常に大きなものであることを示している。

人が亡くなって、葬儀に子どもを参加させない場合、特に子どもは人が死ぬということが理解できないで、混乱することが多い。例えば、子どもが幼い時に、母親が次の赤ん坊を出産直後に、父親が突然病気で亡くなったというような場合、余裕を無くしてしまっている母親から口頭で父親の死を説明されても、幼い子どもには父親の姿が見えないし、母親は幼い子どもに、どのような配慮を持って父親の死を説明したら良いのかわからず、幼い子どもは赤ん坊が産まれたことと、父親の死とを結び付けて考えてしまい、いのちが産まれることと亡くなることを混同してしまうことがよくある⁵⁾ことを ROSE ZELIGS, Ed. D. は指摘している。そのような場合には、幼い子どもに次の赤ん坊の出産と父親の死とは全く関係のないことであることを繰り返し、明確に説明することから始めなければならない。何故なら、残された幼い子どもにはその後も人生は続き、そこで出会うさまざまな悲しみを乗り越えなければならない。結婚や再婚そして出産は日常的に繰り返されることであり、その都度子どもは父親の死を思い出し、喪失感や罪責感に襲われていては積極的な人生を歩めなくなるおそれがあるからである。

また、母親の姿を求めて夜中に、母親がベッドに

眠っていることを確認しないと眠れないといった幼い子どものケースでは、幼い子ども自身があまり好きでなかったメイドに揺さぶられるという虐待を過去に受けており、そのための恐怖に加えて、メイドからの「もし、あなたのお母さんを休ませないなら、お母さんは病院に行ってしまうて決して帰ってはこないでしょう。」という脅しを受けて、幼い子どもが心理的に障害を受けてしまったのである。子どもは無意識に母親が病気になって病院に入院したなら、死んでしまって帰ってこないのではないかとという恐怖感にさいなまれ、夜中に目覚めると母親の寝室に走り、本当に安全に母親がベッドにいるかということを確認しなければ気が済まなくなってしまうのである。そのような子どもに対しては、もし今後夜中に目覚めた場合には、まずは何をするべきかを考えさせ、母親は大丈夫だから安心して眠りに戻ることが先決であると理解させることから始めなければならない。何故なら、日常生活の中で精神的に安心して生活することと、子どもにとっても大人にとっても、心身ともに健康に生活するためには、睡眠が非常に重要なものだからである。

2. 子どもの病気と入院について

子どもは、病気に罹ると病院に行つて診察を受け、治療を受けなければならない。子どもには治療に積極的に参加できるように、どのような検査が必要で、どのような治療が為されるのか、あるいは選択できるのかを分かりやすく説明しなければならない。苦痛や嫌なことを我慢する必要のある場合には、信頼できる大人が子どもに前向きになれるように励ましたり、慰めたりする必要がある。子どもには病院についての基本的な経験のための準備をさせねばならない。もし、病気の治療のために入院を余儀なくさせられる場合には、なおさらのことである。ROSE ZELIGS, Ed. D. は、次のように指摘している。

入院というものは、幼い子どもにとっても、大人にとっても不安を呼び起こす体験なのである⁶⁾。入院は決して子どもへの懲罰ではなく、いつも研究を通してその病気に対する治療や癒しについて、最も良い方法を研究し続けている医師によって、最新・

2) 高内正子著 子どもの生と死の経験について—ローズ・ゼリグスの報告を通しての一考察—pp.61

3) Rose Zelig, Ed. D 著 前掲著 pp.43

4) Rose Zelig, Ed. D 著 前掲著 pp.37

5) Rose Zelig, Ed. D 著 前掲著 pp.37

6) Rose Zelig, Ed. D 著 前掲著 pp.73

最良の治療を受ける機会なのだということを説明し、年齢に応じた理解をさせねばならない。入院によって、子どもは家庭と安全から離れさせられ、見知らぬ病院に連れて来られること自体が子どもにとっては、不安と恐怖を覚えることにつながるのである。このような場合には、子どもにできる限りの分かり易い説明を行い、年齢に応じて理解させ、子どもが納得したうえで入院させる方が、病気の子どもにとっても医療者側の大人たちにとっても、医療行為が進めやすいのである。

病院では子どもは、精神的にも身体的にもその活動に制限を受けることになる。病院における日常的な食事や医療活動や医師や家族の訪問などは、定期的に決まったプログラムを組んで行われるべきで、そのように定期的にしておくことで、子どもは次に何をすべきかを予測することができるのである。医療の合間の教育的な気晴らしの活動も毎日ではなくとも、定期的に実践されるべきである。入院中の生活の中で、子どもはあらかじめ何が起こるのかを知らないよりは知っておく方が心に余裕を持つことができ、突然起こる事柄に対する不安や恐怖を取り除いておく方がより安心して生活できるのである。

入院が長引くと子どもは自由な活動が妨げられ、何故このような環境に自分はいなければならないのかと不平や不満を募らせ、精神的な問題が身体的にも反映し、否定的な拒絶反応を示すのである。医療者側はそのような子どもの精神的な問題をしっかりと注意を払って見守ることが重要である。ROSE ZELIGS, Ed. D. は、病気にだけ焦点を当てるよりもむしろ、子どもを全人的に捉え、精神面も含めた支援を行うことが重要である⁷⁾ことを指摘している。

子どもの医療については、身体的な病気に関して、子どもに様々な事柄について分かりやすく説明することと、理解させ希望を持たせることが重要である。そうして、医療者側の思いのみを優先させるのではなく、子どもに常に心の準備をさせることが必要である。それは当然両親をも含めた説明により、両親の理解も重要となる。そうすることで医療者側と病気の子どもと両親の信頼関係が育まれることにつながる。病院のスタッフは病気の子どもとその両親に対して不安や恐怖を取り除くことができるよう

な対応の仕方が必要で、人間的な優しさや親切さを持って、病気の子どもが必要なことを何でも要求しても構わないことを伝え、子どもが何でも話せるような環境作りが必要である。病院の雰囲気が入院中の子どもの精神的活動に大きく影響を及ぼすのである。

3. 医師と子ども

病気の子どもにとって、強く影響を与えるのが医師である。医師の態度や説明のあり方が誠実で信頼に満ちていると、子どもは医師との関係を信頼に満ちたものとするができることを ROSE ZELIGS, Ed. D. は指摘している。医師があまり、入院中の子どもを訪問しない場合には、子どもと医師の信頼関係が構築できずに子どもは医師に対する不信感を持ち、自分の病気を懲罰として解釈したり、両親に甘えるなどの退行現象を見せたり、両親の側を離れようとしないなどの頑固な依存の態度を示したり、反抗あるいはずっと自分自身の病弱さを訴え続けるなどの反応を示したりすること⁸⁾を ROSE ZELIGS, Ed. D. は指摘している。

頻繁な訪問をすることによって、医師は子どもの病気の進行状況について、絶えず、情報を保ち続けることができ、子どもとの関係をより親しくするに連れ、子どもは医師の訪問を信頼と期待を持って待つことができるようになり、医師はそうにするべきである⁹⁾ことを ROSE ZELIGS, Ed. D. は断定している。

病気に対する理解がないため、子どもは病気に対して、恐れや不安や怒りを覚え、様々な疑問を持つことになる。そのような様々な子どもの病気に対する疑問に医師は十分に答え、子どもがしたいだけ多くの質問をさせ、治療についても細かく詳しく説明がなされるべきであり、治療では何が行なわれて、その治療は痛いのかどうか、麻酔は必要なのかどうか、そしてそれが使われるとどうなるのか説明されるべきである。これは、子どもの不必要な恐れや心の傷を取り除き、医師に対する子どもの信頼や信用を深めさせることにつながり、この信頼は入院生活の快適さと、子どもの心の平安にとっては基本的に重要なものである。

7) Rose Zeligs, Ed. D 著 前掲著 pp. 54

8) Rose Zeligs, Ed. D 著 前掲著 pp. 55

9) Rose Zeligs, Ed. D 著 前掲著 pp. 56

子どもは病気に関する不安感を取り除かれてしっかりとした安心感を与えられ、さらに病気に対して関心を持ち、前向きに自分の治療に専念できるように医療者側は援助しなければならない。その援助の中心的役割を果たすのが、両親および医師や看護師などの医療スタッフである。このような病気の子どもを取り巻く大人たちは、子どもが自分自身の治療と幸せのために医師の指示に喜んで協力して行けるように援助するべきで、そのように子どもが努力していることを大人たちが認めるうちに、子どもは自尊心を持つことができるようになるのである。

子どもの信頼する医師や両親や医療スタッフが子どもの努力を認め、それを褒めるならば、子どもは自分自身の努力に誇りと喜びを感じることにつながる。そして、子どもと子どもを取り巻く医療スタッフも含めた大人たちは、協力してともに子どもの健康回復と幸せのために共同作業を行うことが必要となるのである。さらに、大人たちの良い人間関係も病気の子どもに安心感を与えて医療を受けさせ、喜んで医師の指示に従わせ、医療の効果がより上がるよう方向づけられるようになるのである。

4. 子どもの死について

中には、現代の最新医療を持ってしても、残念ながら救うことのできない子どもの病気もある。そのような場合には、子どもにしっかりと説明をし、両親や家族も理解できるようにし、致命的な病気の子どもにどのような最後を迎えさせるのか様々な側面から検討するべきである。子どもの見慣れない環境の病院で最期を迎えさせるのか、子どもの慣れた自宅で最期を迎えさせるのか家族がどのように送ることができるのか、どのような選択をすれば良いのか医師のアドバイスが必要となるのである。ROSE ZELIGS, Ed. D. によれば、病院は病気の子どもが最期を迎えるのに最も良い場所とは言えない¹⁰⁾のである。何故なら病院の中では子どもは、多くの患者の中に埋もれてしまって、人としての独自性を失い、自宅において愛される家族と共にいるような安心できる気持ちを病院では感じるができないからである。

病気の子どもにとっても、家族にとっても、致命

的な病気の子どものケアを自宅でできることは、病院の多くの規則や制限による行動の規制をなくし、与えられた少ない時間を子どもと家族が充分に分ち合うことができることにつながるのである。もし、家族が一緒に自宅で致命的な病気で死に瀕している子どもをケアしたいと望むなら、同時に家族は子どもが致命的な病気であるという事実を受け入れ、死が近いのだという事実を否定しないで受け入れることができなければならず、相当な覚悟が必要となる。

もし、家族の誰かがその覚悟をすることができずに、その責任や子どもとの時間を分かち合うことを避けたいとか、精神的にも身体的にも厳しい試練に立ち向かうことができないなどを感じるなら、彼らは病気の子どもを自宅ではなく、病院にその養護を依頼しなければならない。しかし、彼らが子どもを自宅に留まらせる勇気と強さと希望を持つなら、それは死を目前にしている子どもと家族の両者に成熟の機会を与え、豊かな体験をさせるのだと認識させるはずである。何故なら、子どもとの残された時間を子どもの最後の瞬間まで家族として、子どもの側で安心させて、平和に穏やかに過ごす時間を分かち合うことができるのだから。

ROSE ZELIGS, Ed. D. は全ての死に瀕した子どもを自宅に留めるべきだとは言っていない。確かに病院は様々な理由で多くの病気の人々のための場所である。致命的な病気で治る見込みや希望のない子どもは、子どもの愛する家族のそばで家庭の平和と静けさの中で自然に死なせることで、入院するというのを避けることができるならば、家族も安心して「自宅における死に瀕した子どものためのケア」について病院のスタッフから与えられる協力的な指導に従うことになるだろう。

5. 病院のスタッフに必要なこと

まず、担当の医師は死に瀕している子どもに強い不屈の精神を持ってできるだけ向き合わねばならない¹¹⁾。小児科医にとって、特に子どもが死に行く事実に向き合うことは、その事実を受容しなければならず、辛いことである¹²⁾。しかし、まだ亡くなってはいないのに、医師は死に瀕している子どもの致命

10) Rose Zeligs, Ed. D 著 前掲著 pp. 72

11) Rose Zeligs, Ed. D 著 前掲著 pp. 52

12) Rose Zeligs, Ed. D 著 前掲著 pp. 53

的な病気そのものを受け入れることができずに、自分自身の恐怖に向き合い学ぶまで、そのような子どもと向き合い話したり、関係したりすることを避けようとする人がいること¹³⁾を ROSE ZELIGS, Ed. D. は指摘している。

医師自身が死を避けたり、死に行く子どもと向き合い話したりすることを避ける場合には、致命的な病気の子ども自身が死に行く事実と向き合うことができなくなってしまう。そのような子どもと向き合わないで避けることは、子ども自身に自分は愛されていない、捨て去られると感じさせてしまうのである。その子どもの部屋を通り過ぎる代わりに、医師自身ができるだけ努力をして、例えば短い時間であっても向き合い挨拶を交わすことによって、病気の子どもとその家族とのコミュニケーションの始まりとなり、医師が子どもと家族にどのように必要とされているかが理解できるのである。励ましと受容の援助が必要とされているなら、医師は医学教育のカリキュラムにあったように、勇気と経験をもってして起こり得る事柄を受容できなければならないのである。

医師は子どもとその家族を支え対応するために専門職に関しては、有能でなければならない。良い医師と言うのは、いつも自分が尊敬する他の医師に喜んで相談をするはずである。もし、コンサルタントが新しい示唆をするなら、それは患者の助けとなり、医師は子どもの治療のための可能性を全て試したと感ずるのである。医師と子どもとその家族との関係は暖かく、そして強いものでなければならない。医師は彼らに長い苦痛に向き合うために、必要な信頼と慰めを注ぎ込むのである。

医師の頻繁な訪問は、子どもと家族にささやかではあっても彼らの恐れや心配を表現する機会を与え、安心させることにつながるのである。医師は子どもの家族と話す時にも、家族が医師を恐れることなく、気楽に感じるべきで、質問にも正直に忍耐強く、そして親切に誠意を持って対応してくれるという印象を与えるべきである。医師は病院にいるあいだにどのような治療が行われるのかを分かりやすく単純に説明するべきで、そして家族は家で子どものケアをどのように行うべきかについても説明するべきである。つまり、医師は、病気の子どもとだけ

ではなく、その家族とも信頼関係を構築するべきであり、そのような配慮がなされねばならない。

病院の雰囲気はそこに集う人々に影響を及ぼす。病院というものは患者が取るべき役割を除き、全ての人に役割を与える社会的組織になっている。病院の職員の上下関係を示している組織図には患者の役割や立場は示されていない。病院のスタッフには、あらゆる種類の権威者を上に持ち、時にその人たちから相反する命令を受け、葛藤を覚えさせられるようなことがあるかも知れない。医師と病気の子どもの間の共感とコミュニケーションの重要性は、過度に強調されるべきではないかも知れない。病院におけるケアについての患者側の反応についての重要な事柄は、ROSE ZELIGS, Ed. D. によれば、医師をはじめ看護師や病院のスタッフたちによって、表現される人間性の質なのである¹⁴⁾。

病院のスタッフの人間性の質については、常に向上心を持ちながら組織全体で病院内のスタッフたちの認識や行動を質の良いものにするために、講習会を準備するなど、病院という組織の中のリーダーがスタッフのための目標を掲げ、スタッフたちがその目標に共感し、参加できるよう有言実行のためのプログラムを提供することが必要である。ましてや、死に瀕している病気の子どもとその家族を受け入れる病院のスタッフたちの人間性の質は、より高められ暖かな雰囲気を持つ必要があり、それが病院の社会的役割であると言える。

6. 子どもとの信頼関係

致命的な病気ですら死に瀕している子どもに必要なことは、その子どもの病気の現実に向き合い、子ども自身が覚える疑問や質問に対し、子どもが納得のいくまで誠実に正直に答え、子どもの精神面に寄り添って養護することが最重要である。

医師をリーダーとした医療チームを形成し、子どもだけでなく家族にも子どもの病気は致命的なものであることや、最新の医療の中でできることとできないことについても分かり易く説明し、その子どもに最後を迎えさせる場所を選択するように指導することが重要である。その際に不安を覚えることのないよう、ケアの仕方やその重要なポイントをマニュアルにして病気の子どもを養護する家族に伝え

13) Rose Zelig, Ed. D 著 前掲著 pp.53

14) Rose Zelig, Ed. D 著 前掲著 pp.65

ることも必要なことである。

死に瀕している子どもは、医療チームの人たちから避けられることなく、頻繁に訪問を受け、コミュニケーションをしっかりと取ることによって、信頼関係を構築することが重要である。訪問することを回避されるようなことがあると、子どもは自分が見捨てられるのではないかという恐怖感や孤独感を持ってしまうのである¹⁵⁾。死に瀕した子どもの孤独な感情や捨て去られる感情を和らげるために、ゆったりとした看護や個人的な関心が必要なのである。

自分自身の死に向き合う子どもは、ROSE ZELIGS, Ed. D. によれば、誰にでも心配な状況もしくはパニックさえも投げかける¹⁶⁾のである。致命的な病気によって、関係者全員に思いがけないショックを与えることになるのである。しかし、そのような病気は、米国の1歳から15歳までの子どもたちの悪性の病気の中で珍しいものではない¹⁷⁾。死に瀕している子どもを扱わねばならない小児科の医師は、どうすれば自分自身の感情的関わりを処理できるかを学び、同僚に教えることを必要としている。そうすれば、彼らは子どもを助け、医療スタッフと両親も子どもの祖父母や他の関係者をも援助することができるのである。

死に瀕した子ども自身は、多くの疑問を抱えている。例えば、ELISABETH KUBLER-ROSS, M. D. の著わした絵手紙を彼女が著わすきっかけとなった9歳の小児癌で死に瀕していたダギー少年は、著者に次のような手紙で「いのちって何？死んでどうということ？どうして子どもが死ななくちゃいけないの？」という質問を投げかけたのである¹⁸⁾。ELISABETH KUBLER-ROSS, M. D. は、すぐにダギー少年に対して、彼女の娘のフェルトペンを使って描いた絵を添えた絵手紙を描いたのである。ダギー少年は、ELISABETH KUBLER-ROSS, M. D. からの絵手紙を受け取ってから4年間生き続けることができたのである。その絵手紙は、彼女自身も非常に気に入り、後になってから出版された“A LETTER TO A CHILD WITH CANCER”である。日本語でも絵本「ダギーへの手紙」として、アグネス・チャンにより翻訳され、佼成出版社から出版されている。

この絵本は LEO BUSCAGLIA, PH. D の描いた“THE FALL OF FREDDIE THE LEAF”にも似ており、ELISABETH KUBLER-ROSS, M. D. は、自然現象を通して、地球上に起こりうるすべての事柄は、すでに決められていることであり、我々一人ひとりとは違った生を受け、異なった人生を全うし、それぞれが固有の「死」を迎えるのであることをダギー（子ども）に示唆しているのである。さらに、例え、人生は短くても長くてもその一人ひとりの人たちはこの世に必要とされ、それぞれが成長した後決められた「死」を迎えることを絵本の中のメッセージとして子どもに語りかけているのである。

死に瀕している子どもには、医療チームのスタッフに対し、どのような疑問でも質問しても構わないし、悲しい時には泣いても構わないことを伝えてやり、自由に心の中をさらけ出しても良いような環境作りをすることが重要である。医療スタッフは頻繁にそのような子どもとコミュニケーションをとるなら、子どもとの信頼関係を構築することができ、子どもは何でも話したいと思うようになる。そのような信頼関係を構築することが死に瀕している子どもには、重要で子どもの心情を理解したいという気持ちを持って側に寄り添うなら、子どもは信頼を持って接することができるようになるのである。

また、死に瀕している子どもが必要とする玩具などの物があるなら、自由に使うことを許されるべきであるし、そばに置いて子どもが安心できる物はそれを持つことを許されるべきである。医療チームのスタッフたちは、子どもとしっかりとした信頼関係を構築し、彼ら自身が子どもとの関係の中で、心からの暖かさや親切的配慮や何でも要求しても良いという環境づくりに配慮し、子どもの身体面のみでなく、精神面も含めて全人的に扱うこと、与えられた時間を最大限に活かすことに努力することが望まれるのである。

まとめ

子どもの病気と死の体験について論じてきたが、子どもには病気についても、死についても理解することが難しい。筆者は保育者養成のために「小児保

15) Rose Zelig, Ed. D 著 前掲著 pp. 70

16) Rose Zelig, Ed. D 著 前掲著 pp. 50

17) Rose Zelig, Ed. D 著 前掲著 pp. 51

18) Elisabeth Kubler-Ross, M. D 著 The Wheel of Life pp.227

健」という教科を通して講義をしているが、学生たちの保健に対する理解力が少しずつ低下傾向にあるように感じる。つまり、大学に入る以前に習得すべき人体に関する解剖、生理学の基本的な知識の量が少なくなっているのではないかと危惧するのである。入学以前の知識が多いほど、保健に関する話も理解しやすいが、基本的な知識が少ないとなかなか話を聴くのも苦痛になるのではないかと感じる。例えば子どもの循環器の発達の話では、中学生時代の心臓の仕組みを覚えていなければ、講義の内容も難しく講義に先立ち、大学の講義では中学生レベルの心臓の仕組みの話までの時間的余裕はないのが現状である。少なくともそのレベルのことは、学生たちが自分で予習してくるくらいの姿勢を持ってもらいたいと思うのは間違いであろうか。

筆者も入院をこれまでに数回余儀なくさせられてきたが、仕事を休み入院するというのは確かに精神的にも身体的にも制限も多く、何とか緊張を保ち良

い患者のふりをしてやり過ごせるのは、せいぜい1週間ほどである。何週間にも長引くと、もう我慢できないと降参してしまうのである。医療の現場のことや医療についての知識もわずかながら持つ筆者でさえも、長引く入院生活には辟易してしまったことがある。ましてや幼い子どもが身体的にも精神的にもその活動を制限された病院という環境に、長期間留め置かれ時間をただ待つことにより過ごさねばならないことは苦痛と不快感を伴うものであることは当然のことと思えるのである。

参考文献

- 1 高内正子編著 保育のための小児保健 保育出版社 2001年
- 2 榊原洋一監修・小林美由紀著 小児保健実習ノート 診断と治療社 2009年
- 3 高内正子編著 小児保健実習ガイド 建帛社 2003年
- 4 高内正子編著 子どものこころとからだを育てる保育内容「健康」 保育出版社 2008年
- 5 高内正子著 E.キューブラー・ロスと死の教育 関西教育学会紀要第29号 関西教育学会発行 2005年